

3 治疗结果

烧烫伤患者 46 例全部治愈,不留瘢痕。其中 7~10 日痊愈 36 例,占 78%;11~15 日痊愈 10 例,占 22%。冻伤、冻疮患者 125 例全部治愈,随访愈后均未复发。

4 典型病案

病例 1:女,69 岁,2001 年 7 月 1 日就诊。左小腿内侧下部并左脚内侧,右足背及小腿前下部烫伤 5 日,已感染化脓,面积 6%,深Ⅱ度占 4%。用 0.1%新洁尔灭溶液清洗创面后,涂太极油,1 日 3 次。肌肉注射庆大霉素 8 万 U,1 日 2 次。治疗期间疮面逐渐缩小,至 13 日疮面消失,皮肤修复完好,无瘢痕。

病例 2:女,27 岁,1996 年 12 月 10 日就诊。面部及双侧耳垂冻伤 5 年,双足冻伤 3 年,每年初冬复发。用太极油涂面部及耳部,每日 3 次,涂双足每晚睡前 1 次,用药后以塑料薄膜袋包裹,至晨起去膜洗足,10 日痊愈。3 年后随访未复发。

5 讨论

古人认为,太极是事物的原始存在状态,由无极发展而来。此时两仪已分,阴阳已经形成,外似静止,其内已潜伏生机。利用处于太极状态的某些植物种子和家禽类蛋黄制成的太极油虽无寒热之偏性,但对烧烫伤、冻伤所形成的皮肤损伤具有很好的保护和促进修复作用。其原理大概也就是古人认为的动而生阳,静而生阴,这种生的作用增强了人体的自身修复能力。扶正可获得祛邪难以取得的效果,也说明在组织已经损伤的情况下,扶正才是治疗过程中所应采取主要治疗措施。

奇宁注射液联合放疗化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 50 例

河北省张家口市解放军第二五一医院肿瘤科(075000)

刘秀芳 王炳胜 丁瑞亮 赵增虎 李成云 张 海

1997 年 10 月~2001 年 12 月,我们应用奇宁注射液联合放疗、化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 50 例,疗效显著,现将结果报告如下。

1 临床资料

按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的标准,96 例患者均经病理学确诊,经 X 线胸片、CT、MRI、B 超及其它检查诊断,随机分为两组,治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例;年龄 24~78 岁,平均 60.5 岁;鳞癌 28 例,腺癌 20 例,腺鳞癌 2 例;根据国际肺癌 TNM 分期标准Ⅲ期 31 例,Ⅳ期 19 例;伴癌痛 37 例,按照 WHO 数字疼痛分级法,《NRS》评估疼痛程度,1~3 分为轻度疼痛者 5 例;4~7 分为中度疼痛者 17 例;8~10 分为重度疼痛者 15 例。Karnofsky 评分为 50~90 分。对照组 46 例,男 28 例,女 18 例;年龄 22~76 岁,平均 61.8 岁;鳞癌 26 例,腺癌 20 例,Ⅲ期 30 例,Ⅳ期 16 例;伴癌痛 22 例,轻度疼痛者 3 例;中度疼痛者 11 例,重度疼痛者 8 例。Karnofsky 评分为 50~90 分,两组基本情况差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

(1)对照组单纯采用放疗、化疗。化疗选用 EP 方案:顺铂(DDP)30mg/m²,第 1~3 天静脉滴注,足叶乙甙(VP-16)80mg/m²,第 1~5 天静脉滴注,21~28 天为 1 个周期,放疗前

用 1~2 个周期,放疗后再酌情补充 1~2 个周期。放疗患者先设大野(包括原发灶与纵隔),前后对穿放疗至 DT40Gy,再根据情况,缩野放疗原发灶,总 DT40~68Gy。伴有脑转移或骨转移患者,行全脑姑息放疗或骨转移灶放疗。(2)治疗组放、化疗方案疗程同对照组,并同时使用奇宁注射液(斑蝥酸钠注射液,贵州神奇制药厂提供)10ml 加入 5%葡萄糖 300ml 中静脉滴注,每天 1 次,14 天为 1 个疗程,共用 1~4 个疗程。

3 治疗结果

3.1 两组近期疗效比较:治疗组完全缓解(CR)6 例(12.0%),部分缓解(PR)30 例(60.0%),无变化(NC)5 例(10.0%),进展(PD)9 例(18.0%),CR+PR 为 72.0%(36/50 例);对照组 CR2 例(4.3%),PR14 例(30.4%),NC10 例(21.7%),PD20 例(43.6%),CR+PR 为 34.7%(16/46 例),两组间缓解率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.2 两组癌症疼痛缓解程度比较:治疗组癌痛完全缓解 10 例,部分缓解 20 例,无缓解 7 例,缓解率为 81.2%(30/37 例);对照组癌痛完全缓解 2 例,部分缓解 8 例,无缓解 12 例,缓解率为 45.5%(10/22 例),两组间疼痛缓解率差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

本组临床观察资料提示,奇宁注射液联合放疗、化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的近期有效率优于对照组($P<0.01$),显示奇宁注射液有抑瘤作用,并与放疗、化疗有协同作用。治疗组生存质量、体重增加明显优于对照组($P<0.01$),显示奇宁注射液有增强患者体质作用。治疗组骨髓抑制明显轻于对照组,亦显示奇宁注射液可减轻放疗、化疗毒副作用。

活血消臌汤治疗慢性布卡综合征 10 例

河南省沈丘县卫生学校附属医院(466300)

张 太 华

河南省沈丘县药检所

于 月 英

慢性布卡综合征(BCS)是因肝静脉主干或肝段下腔静脉阻塞引起门静脉和下腔静脉高压的一组临床表现,如肝、脾肿大,胸腹壁静脉曲张,顽固性腹水或下肢水肿等。随着检查技术的进步,本病发现率有逐年增加的趋势。西医治疗 BCS 主要靠外科手术解除血管中的梗阻,改善症状。一般认为,BCS 仅极少数可自行缓解,绝大多数病情呈进行性加重,预后不良。近年来我们重用活血化瘀药组成活血消臌汤治疗 10 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

10 例均为本院门诊患者。男 4 例,女 6 例,年龄 19~50 岁,平均 29.8 岁;病程 3 个月~3 年,平均 8 个月。10 例均经彩色多普勒 B 超确诊。10 例均有程度不同的肝、脾肿大,门体侧支循环(腹壁及胸壁浅表静脉的扩张),腹水三联征。肝功能异常 6 例;呕血、衄血 2 例,神昏抽搐 1 例。

2 治疗方法

活血消臌汤组成及运用:当归 30g,丹参 40g,赤芍 60g,莪

术 30g, 红花 10g, 白术 30g, 苍术 15g, 茯苓 30g, 黄芪 30g, 泽泻 20g, 大腹皮 30g。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。腹水甚加椒目 10g, 葶苈子 30g, 牵牛子 10g, 大黄 10g 以通利二便, 顿挫水势, 恶心呕吐, 不欲饮食, 加法半夏 10g、黄连 5g、厚朴 10g、吴茱萸 5g、白豆蔻 10g(后下), 以辛开苦降, 降逆止呕, 呕血、衄血加煅花蕊石 20g(打碎, 先煎), 白及 10g、茜草 10g、三七参 10g(另炖, 兑服)、失笑散 15g(布包煎)以化瘀止血; 神昏抽搐加羚羊角粉 3g(冲)、全蝎 10g、蜈蚣 3 条, 送服安宫牛黄丸 1 丸, 以熄风开窍。另用鳖甲、龟甲, 穿山甲各等份, 研面, 装胶囊, 每服 5g, 每日 2 次。有腹水者, 同时用吴茱萸、椒目、白豆蔻、甘遂各等份, 研面, 用生姜汁适量, 调成糊状, 敷脐部, 外用油纸等固定, 每晚睡前敷上, 次日晨起取下, 每日 1 次。上述治法 30 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准: 痊愈: 多普勒 B 超探查示门、腔静脉梗阻消失, 临床症状和体征消失。显效: 多普勒 B 超探查示梗阻范围显著缩小, 临床症状和体征大部分消失, 肝功能复常。有效: 临床症状和体征显著改善, 但影像学检查仍有梗阻。无效: 病情无改善或加重。结果: 痊愈 2 例, 显效 4 例, 有效 2 例, 无效 2 例。

4 讨论

BCS 是肝静脉出口附近的肝段下腔静脉梗阻致使肝血流出道受阻所引起。西医诊断分 2 型: (1) 急性型: 少见, 发展迅速, 短期内可死于肝功能衰竭或胃肠道出血。(2) 慢性型: 较常见, 常见病因是下腔静脉血栓形成、原发性肝静脉闭塞、真性红细胞增多症、夜间阵发性血红蛋白尿、口服避孕药、妊娠及外伤等。对慢性 BCS 西医治疗主要是根据影像学检查确定梗阻的部位、性质、范围、程度及交通支等情况而采取不同的手术方式进行治疗; 西医的非手术疗法, 如对症支持疗法等主要是为了明确诊断和手术治疗争取时间和创造条件, 抗凝和溶栓治疗, 又具有一定的不确定性和创伤性, 在基层因条件所限, 尚不能普及。中医认为, 本病乃血瘀隧道, 气阻水聚, 气化不行, 浊毒泛溢, 故可见肝脾肿大, 腹部脉络怒张, 腹水壅盛, 脘腹撑急, 恶心呕吐, 不欲饮食等, 甚或瘀血上溢而见呕血、衄血, 或肝瘀风动而见神昏抽搐。凡此诸症, 瘀阻隧道, 恶血留肝为本, 气阻水聚, 浊毒泛溢为标。治疗大法以活血祛瘀、行气利水。因治血须治气, 气行则血行, 治水须治气, 气化则水消, 气血水三者互为因果, 治宜权衡缓急, 标本兼顾。方中当归、赤芍、丹参、莪术、红花等量大力宏, 活血化瘀; 黄芪、白术补气; 苍术行气; 茯苓、泽泻、大腹皮利水消臌, 诸药合用, 活血化瘀, 廓清隧道, 行气利水, 分消浊毒, 故治此顽症, 收效较佳。

中药治疗阴茎硬结症 18 例

复旦大学华山医院泌尿外科(200040)

王 忠 刘本春 陈 波

山东省潍坊市中医院外科

高 恩 江

阴茎纤维性海绵体炎是阴茎海绵体白膜的纤维化病变, 通常称为阴茎硬结症。临床上以 40~50 岁发病率最高。目前对阴茎硬结症的病因尚缺乏足够的了解, 所以仍没有确切有效的治

疗方法。我们采用中药治疗本病 7 例, 现报告如下。

1 一般资料

1994 年 4 月至 2001 年 5 月, 临床收治阴茎硬结症 18 例。年龄 30~60 岁, 平均 45 岁; 病程 6 个月~12 年。硬结最大直径 1.5cm。其中 2 例有膀胱镜检查史, 1 例有阴茎外伤史。常规行超声及 X 线检查, 其中 2 例 X 线发现钙化阴影, 7 例 B 超示局部密度增强。

诊断依据: 中年以上男性阴茎出现慢性进行性局限结节, 阴茎松弛时无症状, 勃起时可有弯曲及疼痛, 阴茎海绵体可触及固定的结节, 可伴有触痛。

2 治疗及观察方法

用中药黄芪 15g, 党参 12g, 当归 10g, 牛膝 10g, 赤芍 10g, 柴胡 9g, 荔枝核 9g, 陈皮 10g, 补骨脂 12g, 枸杞子 12g, 茯苓 9g, 甘草 10g, 川芎 9g, 紫苏梗 9g, 桑椹 12g, 香附 10g, 枳实 9g 等适量加减每日 1 剂, 分两次煎服。中药服 30~90 天, 平均 45 天。

3 治疗结果

治愈(阴茎硬结及弯曲消失, B 超示局部密度增强消失) 8 例, 好转(阴茎硬结减小, 弯曲改善, B 超示局部密度较前好转) 4 例, 无效 6 例。

4 讨论

阴茎硬结症亦称阴茎纤维性海绵体炎, 由法国 Peyronie 于 1743 年首先描述, 故又称 Peyronie 病。主要表现为阴茎体部结节状或条索状硬结, 常伴勃起时弯曲及疼痛, 影响性生活。Lindsay 等报告美国 Rochester 从 1950 年到 1984 年共收治此病 101 例, 总发病率 388.6/10 万, 以 40~50 岁发病率最高。超声检查有助于诊断。Andresen 将阴茎海绵体炎的超声图像分为 3 种。对有勃起障碍者动态输注海绵体测压及海绵体造影法可发现动脉供血不足或静脉漏等异常, 有助于对治疗结果的评价。

中医学称本病为“玉茎结疽”或“阴茎痰核”。早在《外科理例》中就有描述“一弱人茎根结核, 如大豆许, 劳则肿痛”。并认为, 前阴者, 宗筋之所聚也, 太阴阳明之所合, 如果外伤阴器, 血瘀宗筋, 脉络不畅, 聚而成结, 或肝肾不足, 感受寒湿, 入于厥阴之络, 或脾虚生痰, 痰浊凝聚宗筋亦可成结。现代医学研究发现, 慢性尿道炎, 阴茎损伤如阴茎手术、骑跨伤或频繁的性交, 手淫等可能是本病的诱因。同时 Schiavino 等报告 75.8% 的患者有免疫功能异常。目前阴茎硬结症尚缺乏有效的治疗方法。局部封闭及维生素 E 联合治疗对钙化较轻的患者有一定的效果。根据中医辨证, 本病多血瘀, 且发病者多为中老年人, 而中老年人常有肝肾不足、脾胃虚弱等特点, 因此采用活血化瘀、滋补肝肾、化湿、消痰散结的方法治疗本病。方中没药、莪术、川芎、乳香、牛膝、赤芍等多为活血化瘀; 荔枝核、陈皮、枳实、紫苏梗、柴胡、香附等多健脾行气化湿消痰; 黄芪、党参、补骨脂、枸杞子等补气, 以滋肝肾不足。诸药配合达到活血化瘀、滋补肝肾、化湿、消痰散结的治疗目的。同时现代药学研究也证明, 方中部分药物对人体的免疫系统及微循环系统有重要的调节功能。在治疗中还发现病程短及硬结未钙化者用中药治疗效果良好, 病程长及硬结钙化者药物治疗效果差, 应考虑手术治疗。